

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Одним з першочергових завдань мікробіологічного дослідження було виділення з гнійного вмісту тканини підшлункової залози та оточуючої парапанкреатичної клітковини анаеробних мікроорганізмів. Кількісний склад мікроорганізмів визначали у гнійному вмісті, отриманому при ендоскопічному обстеженні, а також під час оперативних втручань та при санаціях черевної порожнини.

Умов анаеробіозу досягали в анаеростатах «GENbox 7,0 L» та «GENbox 2,5 L» виробництва Biomerieux, Франція, з використанням анаеропакетів «GENbox anaer» виробництва Biomerieux, Франція. Контроль анаеробіозу здійснювали індикатором «Anaer Indikator» виробництва Biomerieux, Франція.

Результати. Досліджували культури анаеробних мікроорганізмів виділених з матеріалу при ендоскопічному обстеженні і під час оперативних втручань та при санаціях черевної порожнини. Всього з гнійного вмісту хворих на гострий некротичний панкреатит було виділено 63 культури анаеробних мікроорганізмів.

Висока чутливість представників анаеробної мікрофлори виявлена в основному до ванкоміцину - 83,8%, іміпенему - 88,7%, колістину - 80,6%, меропенему - 82,2%. Результати наших досліджень вказують на доцільність більш широкого застосування цих препаратів та їх аналогів при анаеробній інфекції у пацієнтів з гострим некротичним панкреатитом.

Данні літератури та наші дослідження дещо відрізняються стосовно ефективності метронідазолу. Нами виявлено, знижену чутливість виділених штамів (66,1%) до метронідазолу у порівнянні з даними, представленими іншими авторами у літературі.

Висновки. 1. При аналізі результатів досліджень анаеробних мікроорганізмів виділених при гострому некротичному панкреатиті виявлено високий рівень їх чутливості до ванкоміцину - 83,9%, іміпенему - 88,7%, колістину - 80,6% та меропенему - 82,3%. 2. Встановлено знижену чутливість виділених штамів до метронідазолу (66,1%), у порівнянні з такою представленою іншими авторами у літературі (99,2%).

РЕЦИДИВУЮЧА БЕШИХА: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

Саєнко О. С.

Науковий керівник – д. мед. наук, проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет

Актуальність. Сучасні проблеми бешихи обумовлені значною захворюваністю, чітко вираженою тенденцією до розвитку рецидивів недуги, розвитком ускладнень. За частотою реєстрації бешихи займає четверте місце серед інфекційних хвороб. За офіційними даними Державного управління статистики, захворюваність на бешиху серед населення України складає 43,0 на 100 тис. чоловік. За відсутності ефективних методів первинної імунпрофілактики стрептококових захворювань, зниження захворюваності на бешиху можливе тільки за рахунок зменшення частоти її рецидивів.

Мета дослідження – визначити клінічні та епідемічні особливості бешихи, виразність ендогенної інтоксикації, рівень реактивності організму залежно від частоти хвороби.

Матеріали та методи. Обстежено і опрацьовано медичні карти стаціонарних хворих на бешиху, що перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Хворі були поділені на три групи по 25 осіб у кожній. Перша – пацієнти з первинною бешихою, друга – з повторною, третя – з рецидивуючою.

Результати. У всіх досліджуваних групах переважали жінки: у першій і третій по 80 %, другій – 76 %. Локалізація запалення реєструвалася переважно на нижніх кінцівках у кожній з груп, відповідно у першій та другій по 60 %, третій – 96 %. Найчастіше виявляли еритематозну форму бешихи: у першій групі – у 64 % хворих, другій – у 80 %, третій – у 72 %.

Проведено аналіз гематологічних та інтегративних показників ендогенної інтоксикації, а також імунореактивності у гострому періоді хвороби. Отримані результати співставлені між досліджуваними групами та встановленими нормами для здорових осіб. У всіх обстежених були підвищені інтегративні індекси інтоксикації: ЛШ, ГП, ІЗЛК, ПІ, РВН ($p < 0.05$). Індекси неспецифічної реактивності: ІСЛМ, Ілімф, ІСЕЛ, ІА достовірно знижені ($p < 0.05$)

Найвищі показники ендогенної інтоксикації були у пацієнтів III групи (ЛШ – $(6,07 \pm 0,37)$, ГП – $(20,53 \pm 2,17)$, ІЗЛК – $(2,63 \pm 0,21)$), у 1,2 – 2,3 раза вони були нижчі у хворих I і II груп (I група: ЛШ – $(5,19 \pm 0,44)$, ГП – $(9,06 \pm 0,44)$, ІЗЛК – $(2,19 \pm 0,37)$; II група: ЛШ – $(4,76 \pm 0,28)$, ГП – $(14,66 \pm 1,47)$, ІЗЛК – $(2,43 \pm 0,34)$). Найнижчий показник РВН - у групі II $(18,21 \pm 1,36)$, I – $(23,70 \pm 1,82)$, III – $(25,78 \pm 1,17)$, що свідчить про крайню межі компенсованої ендогенної інтоксикації. Найнижчі показники реактивності були у пацієнтів III групи (ПР – $(3,00 \pm 0,32)$, ІСЛМ – $(2,86 \pm 0,22)$, Ілімф – $(0,29 \pm 0,08)$, ЯІ – $(0,21 \pm 0,02)$), у 1,2 – 2,2 раза вони вищими у хворих I та II груп (I група: ПР – $(4,22 \pm 0,34)$, ІСЛМ – $(4,06 \pm 0,32)$, Ілімф – $(0,37 \pm 0,07)$, ЯІ – $(0,26 \pm 0,02)$; II група: ПР – $(4,90 \pm 0,22)$, ІСЛМ – $(4,80 \pm 0,24)$, Ілімф – $(0,34 \pm 0,09)$, ЯІ – $(0,46 \pm 0,02)$).

Висновки. На бешиху хворіють частіше жінки (79 %) з локалізацією ураження на нижніх кінцівках (72 %) з переважанням еритематозної форми (71 %). Підвищення індексів ендогенної інтоксикації свідчить про активний запальний процес, активацію тканинного розпаду, системну імунну відповідь, які більше виражені при рецидивній бешихі.

ДО МІКРОБІОЛОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ

Сладкова Л.М., Жаданос Н.М., Пономарьова-Герасимюк Т.М.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

Централізована бактеріологічна лабораторія Лівобережжя,

КЗ «Дніпропетровська МКЛ № 9 ДОР»

Забезпечення інфекційної безпеки в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) є попередження внутрішньолікарняної (ВЛІ) інфекції. Проблема ВЛІ залишається в числі пріоритетних у всьому світі. Приєднання ВЛІ до основного захворювання зводять «нанівець» результати операцій на життєво важливих органах, перекреслюють зусилля, витрачені на виживання новонароджених, підвищують післяопераційну летальність і тривалість перебування в стаціонарі на 6-8 і більше днів.